

· 学术探讨 ·

中西医结合教育纳入教育体系的 必要性与可行性探讨

福建中医学院(福州 350003) 郑兰英

不同层次、不同形式的中西医结合教育在我国正逐步发展,但它培养的人才还远不能满足中西医结合医学研究的需要。为此,亟需在医学院校开设中西医结合专业或独办中西医结合学院,并把其纳入教育体系,培养专门人才以吸收中西医结合研究成果,并推动其发展。故而,中西医结合教育纳入教育体系的必要性与可行性探讨势在必行。

一、中西医结合教育纳入教育体系是社会的需要

1. 医学发展本身急需将中西医结合教育纳入教育体系

中医学以天、地、人、德四维的医学模式,宏观、辩证、系统的观察法,理论抽象的辩证思维和综合调控的治疗法则,在中华民族的繁衍、发展中闪耀着历史的光辉。但由于历史的局限,其概念、原理、判断和推理都烙上了古代哲学的痕迹^①,以致中医学理论体系模糊易变,广适稳固,难以变革,这就导致了中医学研究方法和理论框架陷入困境。与此相反,西医强调细致的临床观察,重视实验研究,但其精细的局部解剖和定量分析不同于古代医学直观、笼统、模糊的概念,有异于其朴素却合理的辩证观点,带有机械和形而上学的弊端。因此,中西医学的发展都面临着许多新问题。随着社会的发展,人们生活方式的变化和生活环境的改变,人类自身已充分认识到:医学研究的对象不仅是一种物质实体,还是生物、心理、社会的总和,要求现代医学以整体综合的方法,从机体的完整性与人同自然的相互关系上重新把握生理和病理过程的本质和规律。这就是所谓的医学模式从生物模式向生物、心理、社会模式转变。这一崭新积极的医学模式,一方面要求中医采用先进的研究方法和理论框架,引入现代科学的观察手段和数学方法建立自身的构造性自然观、受控实验、开放性技术系统,并使之形成循环加速机制;另一方面也要求西医吸收中医的合理内核,以求在方法论上有所突破。如:中医理论所强调的整体观、辩证观;“天人相应”思想;对疾病诊治“外感六淫”与“内伤七情”并重等观点和防治手段。就是说,现代医学的发展要求中西医学吸收对方所长,以达既源于中医又高于中医,既源于西医又高于西医的治疗效果。大量事实证

明,中西医结合取中西医之所长有扬长避短的疗效。例如,中西医结合治疗肿瘤,在放、化疗杀灭癌细胞的同时,采用中医扶正疗法就能取得比单纯中医疗法或西医抗癌疗法更好的疗效。

因此,医学发展本身对中西医结合医学提出了客观要求。同时,中西医结合医学的新概念、新方法、新理论对现代医学发展产生的影响也带来了世界性的挑战和竞争。这种挑战和竞争赋予中华民族以重任。然而,目前的中西医结合医学人才主要是西学中班培养而来,既没有专门的院校,也没有在医学院校开办自己的专业,因而面临后继乏人的局面。只有把中西医结合纳入教育体系,并使培养的队伍呈梯队,才能使中西医结合研究成为有源之水,有本之木。

2. 中西医结合教育纳入教育体系是医学教育发展的需要

当今科学发展一方面不断分化,另一方面又不断系统化、交叉化和综合化。在我国,同时并存两种医学,一个是有几千年发展历史并行之有效的中医;另一个是在世界范围内发展了几百年并拥有先进技术的西医。科学发展这一趋势必然要求中西医顺应这一规律,相互渗透、相互补充、不断综合。受这一规律制约,高等教育也表现为学科不断综合、合并,边缘学科不断出现。正如英国教育社会学家伯恩斯坦(Basil Bernstein)所指出的那样,劳动分工带来教育从深度向广度的变革,学科之间的界线将越来越模糊,知识之间的相互联系越来越紧密。医学教育也不例外。现在,无论是西医院校或中医院校,中西医科目都自觉或不自觉地向不同程度的渗透、合并。与其自行发展,不如将中西医结合教育纳入教育体系,使之更自觉、科学和完善地发展。

3. 中西医结合教育纳入教育体系有利于提高我国农村卫生保健水平

从世界医学教育改革看,无论是发达国家还是发展中国家,都十分重视基层、社区医疗保健和初级保健卫生人员的培养。1985年4月,世界卫生组织西太区在日本召开“展望未来卫生和医学人才,21世纪医学教育战略”讨论会,其主题就是强调医学教育改革要充分考虑面向社区、基层,为实现21世纪“人人

享有健康”而努力。我国内地、山区面积大,农村人口多,经济底子薄,解放后虽建立了100余所高等医学院和500余所中等卫生学校,但与广大农村人口对医药卫生人员的迫切需要相比,无论在数量和质量上都不适应。从1980年统计的卫生人力看,农村每千人口仅有0.44个医师。这种卫生人力状况不仅不适应农村的需要,而且由于近几年农村医疗机构不健全,农村卫生站的解体,医疗力量与治疗技术之间的矛盾日渐加深。因此,把中西医结合教育纳入教育体系,培养具有综合治疗手段、适应力强的专门人才,正适合了我国卫生保健的需要。

二、将中西医结合教育纳入教育体系有其认识基础和客观条件

1. 中西医结合教育已有较一致的认识基础 尽管有人对中西医结合持怀疑态度,但许多学者还是坚持中西医结合的历史必然。他们从文化学、认识论、方法论、语言工具等方面进行了探讨。

人们首先从文化及其进化的角度论述了中西医结合的历史必然性。认为中西文化环境形成了两种不同的医学体系及其进化系。因此,随着整个世界的开放,历史上形成的民族文化一定会融合到更高层次的世界文化之中,原本不同的中西医进化系最终将合流。对中西方自然观的研究也说明了这一点。此研究指出:代表东方自然观的“原气论”与“原子论”均是基本的思维方式,它们不存在绝对的优劣,需要相互补充才能发展。因而,中西自然观的汇通合流是人们认识发展的趋势。这样,中西医学汇通合流也在所难免。认为东西方认识角度、方面、层次不同导致中西医差异者是通过经络与神经系统、证与征、脏腑与器官等概念的对比,揭示中西医是从不同认识角度、方面和层次反映生命运动的多样性。并认为两者相互补充能导致新医学观念和理论的革命,最终形成一种新医学⁽²⁾。

此外,人们还通过中西医学本身如“证”与“征”、“中药”与“西药”及生物全息理论等方面提供这一必然的佐证。不少人认为,尽管临床诊断上中医辨证与西医辨病有很大差异,但两者并不对立。“病”和“证”同时出现在一个人身上,都是以物质代谢为基础的。若能两者合理结合,不仅能提高疗效,而且是中西医结合的理论基础⁽³⁾。药物学的发展也是一个极好的说明。随着西药为克服化学药物弊端而向中药寻求原材料,以及中药西药化的发展,中西药将走向一体化,中西医学的差异将被药物学的同化所代替。它将进一步探求“病”、“证”指标上的统一⁽⁴⁾。生物全息观则坚持中西医学都包含生物全息思想。如西医有

“虹膜诊断法”,中医则有“舌尖候心肺、舌中候脾胃、舌边候肝胆”之说。因而,生物全息论为中西医理论的结合提供了接触点。

2. 中西医结合研究成果及其教育尝试为中西医结合教育纳入教育体系提供了客观条件 据有关统计,我国在世界领先地位的5项医学成果中,3项是中西医结合研究的成果⁽⁵⁾;中西医结合治疗骨折、治疗急腹症、治疗血液病、治疗心、脑血管病、治疗泌尿系统疾病、儿科疾病、妇产科疾病以及某些恶性肿瘤的研究都获得了较好的疗效。不仅如此,中西医结合的基础理论研究如:阴阳本质的研究、脾胃学说、肾本质的研究等都取得了很大进展。1981年,全国中西医结合研究会在北京成立,相继成立了30多个专业委员会,会员已近30000人,并创办了全国性刊物——《中国中西医结合杂志》。与中西医结合研究相适应,许多医学院校、研究所还设有此专业的硕士、博士点。据《全国研究生专业介绍》统计,该专业的硕士、博士点达100余个之多,培养了大批硕士、博士研究生。

鸦片战争后,许多有识之士已认识到中西医结合教育的必要,并在理论和实践上进行了尝试。如张锡纯在《医学衷中参西录》中已将中西医生理、病理及治疗进行了对比说明。清政府官办的“江西医学堂”,是清末中西医教育系统并存的典型。该学堂的章程和课程都是“中西汇通”的体现。1958年前后办的西学中班,培养了一支拥有几千名高级医生的中西医结合队伍。仅离职学习中医、有高级技术职称者达5000余人⁽⁶⁾。现在,除离职西学中教育外,还有在职培训和中西医结合研究生教育。1988年,全国第一所民办中西医结合学院在河北成立,1989年4月17日,全国中西医教育体系学术研讨会在石家庄召开,会议讨论了中西医结合教育体系问题,并决定编写一套高等医学院校中西医结合试用教材⁽⁷⁾。同年,福建中医学院的中西医临床医学专科开始招生。

以上中西医结合研究成果和教育尝试为中西医结合教育纳入教育体系在培养目标、课程、教材和师资等方面都奠定了客观基础。

参 考 文 献

1. 刘兴旺. 中医理论的科学结构及突破机制初探. 医学与哲学 1989; 7: 25.
2. 邱鸿钟. 中西医比较研究的回顾与展望. 医学与哲学 1992; 7: 34.
3. 张京安, 等. 中西医临床的差异比较与结合. 医学与哲学 1992; 8: 42.

4. 高钦颖. 中西医学的差异将被药物学的同化所代替. 医学与哲学 1992; 8: 43.
5. 吕维柏. 论中西医结合在医学发展中的作用. 中西医结合杂志 1988; 8(5): 296.

6. 刘海洋. 中西医结合 30 周年纪念大会暨座谈会纪要. 中西医结合杂志 1989; 9(2): 71.
7. 陈贵廷. 全国中西医结合教育体系学术研讨会在石家庄召开. 中西医结合杂志 1989; 9(8): 449.

耳穴冷冻治疗痤疮 238 例

大同医学专科学校(山西 037008) 崔顺斌 郑家诗

笔者近年来采用液氮冷冻耳穴疗法治疗 238 例痤疮患者, 取得较好疗效。现报告如下。

资料与方法

一、资料 238 例中, 男 135 例, 女 103 例; 年龄 14~36 岁, 其中 18~22 岁占 82%。病程长短不等, 2 个月~1 年者占 89%。均为既往疗效不好或近 1 个月未经任何治疗的痤疮患者(诊断标准: 颜面或上胸背多脂区见多数散在、对称分布、与毛囊一致的黑头粉刺, 或炎性小丘疹、小脓疱或小结节损害)。

二、分组 按取穴不同分为 4 组。(1)传统组: 选取耳针治疗痤疮常用穴: 肺、睾丸(卵巢)、内分泌或面颊区穴, 每次任选 2 穴, 共 48 例。(2)耳轮组: 取轮 1 和轮 2 两穴, 80 例。(3)混合组: 取轮 1、2 穴和 1 个传统组用穴, 一般病例用肺穴, 皮损多而聚集面颊者用面颊区穴, 重症男性患者和伴有月经不调或发病明显与月经有关的女性患者用睾丸(卵巢)或内分泌穴, 共 3 穴, 80 例。(4)耳背组: 取耳背降压沟下 2/3 处的两点, 距离 1 cm 左右, 30 例。

三、方法 穴位常规酒精消毒后, 用自制直径为 1.5 mm 铜质冷冻头浸足液氮立即按压所选耳穴, 每穴 4~5 s, 每次选左右相同耳穴各 2~3 穴, 每周 1 次, 共 4 次。治疗结束后作近期疗效评价。

结果

一、疗效评定标准 无效: 皮损同治疗前; 好转: 皮损消退 1/3 左右; 显效: 皮损消退 $\geq 1/2$; 近

愈: 皮损消退 2/3~3/4 者。

二、结果 传统组 48 例中, 近愈 1 例, 显效 4 例, 好转 15 例, 无效 28 例, 总有效率 41.7%; 耳轮组 80 例中, 近愈 4 例, 显效 14 例, 好转 32 例, 无效 30 例, 总有效率 62.5%; 混合组 80 例中, 近愈 10 例, 显效 21 例, 好转 35 例, 无效 14 例, 总有效率 82.5%; 耳背组 30 例中, 显效 1 例, 好转 7 例, 无效 22 例, 总有效率 26.7%。用秩和检验统计学处理表明, 4 组间疗效差异有显著性意义($H=37.44$, $P<0.01$), 混合组疗效最好, 耳背组最差。

讨 论 液氮冷冻耳穴出现的反应包括: (1)局部反应: 为持续约 1 min 的一过性刺痛, 随即转为轻度灼热感, 约 0.5 h 后消失, 4~6 h 后可形成或不形成小疱, 3~4 天后疱自行吸收形成薄痂, 5~6 天痂落恢复正常。(2)经络反应: 在传统用穴组中有 4 例患者经首次治疗数小时后出现此反应。主要沿足太阳膀胱经下肢屈侧循行方向出现酸或刺痛感。(3)连锁反应: 30 例伴明显皮脂溢出的患者中有 15 例经 1~2 次治疗后, 随同皮疹的好转, 皮脂也明显减少。表明液氮冷冻在局部产生由强转弱而持久的温和刺激, 以疏通经络, 调节机体的生理功能, 达到防治疾病的功用。耳穴冷冻对痤疮的粉刺、炎性小丘疹、小脓疱和小结节均有疗效, 对囊肿、脓肿等疗效较差, 需采用其他疗法。

征 文 通 知

由中国中医研究院西苑医院等组织召开“中医、中西医结合疑难病研讨报告会”, 将于 1994 年 8 月~9 月在北京召开。会议将邀请专家作专题讲座。会议录用的论文将在大会上交流并发表专集。征文内容包括有关疑难病的临床治疗经验、实验研究等, 投稿每篇不超过 3000 字, 并附 1000 字以内摘要。请于 1994 年 6 月底前寄至北京市西苑中国中医研究院西苑医院教育处收(邮编: 100091), 电话: 2563344 转 624。论文经审核后录用者寄发参会通知。